



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                  | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก              | ส่วนราชการ  |
|----------|----------------------------|--|---|
| ๑.       | นางสาวรัตติกานต์ วรรณสิงห์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน |


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)  
ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล             | ส่วนราชการ/<br>ตำแหน่งเดิม   | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก   | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                |
|--------------|-----------------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------------------|
| ๑            | นางสาวรติกานต์<br>วรรณสิงห์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๒๑๑๐๔๒            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลโพหนอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)        | ๒๑๑๐๔๒            | เลื่อนระดับ<br><br>๑๐๐% |
|              |                             | ชื่อผลงานส่งประเมิน “แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Ischemic stroke) : กรณีศึกษา ๒๕๖๕”            |                   |  |                   |                         |
|              |                             | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “จัดทำแผนพับแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Ischemic stroke)”              |                   |  |                   |                         |
|              |                             | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”  |                   |  |                   |                         |
|              |                             |  |                   | <br>(นายนรากร สุทธิประภา)<br>หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |                   |                         |

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke): กรณีศึกษา ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความสำคัญของผลงาน

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง โดยอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตกอาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๕๖๕) รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองและเป็นสาเหตุให้เกิดความทุพพลภาพอันดับสาม เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโลก จากการรายงานของ World Stroke Organization (WSO) : Global Stroke Fact Sheet) พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๓๓ ถึง ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มขึ้น ๗๐ % และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ๔๓% ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบในเพศชาย (๗๗.๐ ล้านคน) มากกว่าเพศหญิง (๖๖.๐ ล้านคน) พบอัตราการเสียชีวิตพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า ๘๐ ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ถึง ๑๔.๕ ล้านคนต่อปี ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปเอกสารข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ประจำปี ๒๕๖๕ ของ World Stroke Organization (WSO) (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง ๒๕๖๑ (Stroke Service Plan), กันยายน ๒๕๖๑)

ในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓๕๕,๖๗๑ ราย (อัตราผู้ป่วย ๕๔๓ ต่อประชากรแสนคน) มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓๔,๗๒๘ ราย (อัตราตาย ๕๓ ต่อประชากรแสนคน) กรมควบคุมโรคประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าทุก ๔ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกมีความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

โรงพยาบาลโพนทอง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิมระดับกลาง ขนาด ๑๕๐ เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๑๐๘,๔๐๔ คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจะรับผู้ป่วยในเขตอำเภอหนองพอก อำเภอเมยวดี อำเภอโพธิ์ชัย มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด (1๖๐-1๖๙) ในโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน ๒๑๒, ๓๕๘, ๓๗๐, ๓๕๘ และ ๓๗๖ ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถิติบริการโรงพยาบาลโพนทอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลัน (I๖๓) จำนวน จำนวน ๑๓๖, ๒๘๑, ๓๒๒, ๓๑๗ และ ๓๒๑ ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถิติบริการโรงพยาบาลโพนทอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ )

โรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทั่วโลก เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) ผู้เสนอผลงานจึงเกิดความคิดจัดทำแนวทางในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke) กลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิด Recurrent stroke

ปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาไปมากทั้งทางด้านการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ที่จะช่วยลดอัตราการตายและความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke) เข้ามานอนในโรงพยาบาลทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งใน

ด้านร่างกาย จิตใจ ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน ผู้เสนอผลงานจึงเกิดความคิดจัดทำแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิด Recurrent Stroke ซึ่งพยาบาลที่ดีจะต้องมีความรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อนำสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

**กรณีศึกษา**

ประเมินสภาพร่างกายเมื่อแรกรับ

Vital signs: T= ๓๖.๗ องศาเซลเซียส P = ๙๖ ครั้ง/นาที RR = ๒๐ ครั้ง/นาที

BP ๒๐๕/๑๑๕ mmHg วัดซ้ำ BP ๒๐๑/๙๗ mmHg

General examination

HEENT: not pale, no jaundice, right facial palsy with severe dysarthria

HEART: Normal size no murmur

Lung: Normal both lung

Abdomen: normal no grading no tenderness

Neurological examination

GCS: E๔V๒M๖ pupil ๒ min RTL BE

NIHSS: ๑๓

General cerebral function: Severe Dysarthria

Cranial nerve: right facial palsy, Gag reflex positive

Motor system

|   |   |
|---|---|
| 0 | V |
| 0 | V |

DTR: normal

VF: normal

Cerebellar sign: normal

EKG: Normal sinus rhythm

CXR: Normal

ผลการตรวจพิเศษ CT brain non contrast (๙ มีนาคม ๒๕๖๕) : Left middle cerebral artery infarction

การวินิจฉัยแรกรับ: Left middle cerebral artery infarction

**ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ) ความหมาย โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมองทำให้เกิดโรคต่างๆของหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial Hemorrhage) ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือทำให้เกิดความผิดปกติต่อสมอง และระบบประสาทได้ง่าย

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มีชื่อเรียกที่เป็นภาษาอังกฤษอย่างอื่นคือ Cerebrovascular Disease (CVD), Cerebrovascular Accident (CVA), Brain Attack เป็นโรคที่ทำให้เป็นสาเหตุของตายมากเป็นอันดับต้นของโลก โดยพบมีโอกาสที่จะพบโรคนี้ได้สูงถึง ๑ ใน ๔ ของคนทั้งโลกเลยทีเดียว และเป็นโรคที่พบได้ทั้งในเพศชาย เพศหญิง แต่เป็นโรค

ที่สามารถป้องกัน และรักษาได้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีหรือมีอาการแสดงนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่น ที่ทำให้สมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ทั้งนี้ ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และความบกพร่องทางระบบประสาท ที่อาการจะเกิดขึ้น และหายไป ใน ๒๔ ชั่วโมง ดังนี้

๑. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) แบ่งเป็น ๒ ชนิด ดังนี้
  - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke)
  - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke)
๒. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ๆ ได้แก่
  - โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage)
  - โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกใต้ชั้นอะแรคนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage)

### สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

ร้อยละ ๒๐ ของการเกิดโรค โดยเกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือดที่มี Atheroma Plaque ทำให้หลอดเลือดมีการตีบแคบลง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่สามารถทำให้เป็นตำแหน่งของการเกิดลิ่มเลือด เนื่องจากเมื่อส่วนของหลอดเลือดแดงที่มีการแข็งตัว มีการแตกเป็นแผล จะทำให้เกิดลิ่มเลือดหลุดออกมา ไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง นำไปสู่การกำซาบที่ลดลง และการขาดเลือดในสมองตามมา

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

#### ๑. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ มีดังนี้

๑. อายุ เมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย โดยผิวชั้นในของหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้นจากการที่มีไขมันและหินปูนมาเกาะ รูที่เลือดไหลผ่านจะแคบลงเรื่อยๆ
๒. เพศ พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าเพศหญิง
๓. ภาวะการแข็งตัวของเลือดเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดการจับตัวกันของเม็ดเลือดและมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนปกติ

#### ๒. ปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนและปรับเปลี่ยนได้

๑. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ
๒. เบาหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็งทั่วร่างกาย หากเกิดที่สมองจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ ๒-๓ เท่า
๓. ไขมันในเลือดสูง เป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ คือภาวะไขมันสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดขบวนการลำเลียงเลือด
๔. โรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือด ถ้าลิ่มเลือดไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ก็จะทำให้สมองขาดเลือดได้
๕. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินและคาร์บอนมอนนอกไซด์ทำให้ปริมาณออกซิเจนลดลง และเป็นตัวทำลายผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว พบว่าการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองถึง ๓.๕%
๖. ยาคุมกำเนิด ในผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง
๗. โรคซิฟิลิส เป็นสาเหตุของหลอดเลือดอักเสบและหลอดเลือดแข็ง
๘. การขาดการออกกำลังกาย

### ๓. ปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนน้อยและอาจจะปรับเปลี่ยนได้

ภาวะอ้วน, การขาดการออกกำลังกาย, การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม, การดื่มสุรา

ภาวะโฮโมซิสเทอีนสูง (Hyperhomocysteine), การใช้ยาคุมกำเนิด, การใช้ฮอร์โมน, ความเครียด

#### อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงแบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีการอุดตัน

##### ๑. Middle Cerebral Artery (MCA)

การอุดตันของหลอดเลือดนี้ในสมองข้าง dominant hemisphere มักไม่มีอาการหมดสติแต่จะมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ซึ่งมีการอ่อนแรงของใบหน้าและแขนมากกว่าขา ผู้ป่วยอาจมีความยากลำบากในการสื่อสารหรือไม่เข้าใจภาษาที่ใช้สื่อสาร (Aphasia หรือ Dysphasia) การอุดตันของหลอดเลือดนี้ในสมองข้าง non-dominant Hemisphere จะเฟิกเฉยต่อความพิการที่เกิดขึ้น (neglect syndrome)

##### ๒. Internal Carotid Artery (ICA)

การอุดตันบริเวณนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการพร่องทางด้านระบบประสาทสั่งการหรือระบบประสาทรับความรู้สึกด้านตรงข้าม ไม่เข้าใจภาษาที่ใช้สื่อสาร (aphasia)

##### ๓. Anterior Cerebral Artery (ACA)

การอุดตันของหลอดเลือดนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน อ่อนแรง ขา (โดยเฉพาะบริเวณขา) ข้างที่อ่อนแรงเท้าตก ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ระบบประสาทสั่งการและการรับรู้ บกพร่อง

##### ๔. Vertebrobasilar Artery

การอุดตันของหลอดเลือดนี้ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิที่ใบหน้าซีกเดียว กับรอยโรคและที่ร่างกายซีกตรงข้าม การมองเห็นบกพร่องเช่น ตาบอดสีมองเห็นภาพซ้อนเป็นต้น

##### ๕. Posterior Cerebral Artery

การอุดตันของหลอดเลือดนี้ ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึกครึ่งซีก อาจสูญเสียความทรงจำบกพร่องลานสายตา การรับรู้บกพร่องมีความยากในการอ่าน(dyslexia)

##### ๖. Basilar Artery

กลุ่มอาการ vertebrobasilar artery หลอดเลือด vertebral artery เป็นแขนงของ subclavian artery เมื่อทอดตัวถึงก้านสมองบริเวณส่วนต่อของ Medulla และ Pons หลอดเลือด vertebral ทั้งสองข้างจึงรวมตัวกันเป็น basilar artery ทั้ง vertebral artery และ basilar artery ให้แขนงไปเลี้ยงก้านสมอง และ cerebellum รอยโรคทำให้มีอาการแสดงปรากฏที่ร่างกาย ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรค จึงเกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงกันข้ามกับตำแหน่งที่มีการอุดตัน หรือบริเวณเลือดออก กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ Lateral Medullary (Wallenberg's) Syndrome อาจเกิดจากการอุดตันของ basilar artery ทำให้เนื้อสมองบริเวณด้านข้างของ Medulla ตาย เป็นรูปปลีมี ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิจากใบหน้าซีกเดียวกับรอยโรคและร่างกายซีกตรงกันข้าม พบมีอาการหนังตาตก และสูญเสียการหลั่งเหงื่อบริเวณใบหน้า ผู้ที่เป็น wallenberg syndrome มีอาการกลืนลำบาก พูดไม่ชัด เสียเสียงเปลี่ยน ตาดำกระตุก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกและมีอาการอ่อนแรง หรือหมดสติ

#### การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวทางการประเมิน และวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการผิดปกติของระบบประสาท ที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันที ทันใด ในผู้ป่วยบางรายอาการอาจค่อยเป็นค่อยไป ภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน (Progressive Stroke) บางครั้งอาจมีลักษณะเป็นขั้นบันได คือ อาการเลวลง สลับกับดีขึ้นชั่วคราว (นิจศรี ชาญณรงค์, ๒๕๕๐) โดยสามารถแบ่งการวินิจฉัยออกเป็น การชักประวัติ ตรวจร่างกาย และ การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา และห้องปฏิบัติการ ดังนี้

## ๑. การวินิจฉัยโรคโดยการซักประวัติ และ ตรวจร่างกาย

๑.๑ การซักประวัติ การซักประวัติควรถามถึง อาการแสดงที่เริ่มเป็น อาการปวดศีรษะและตำแหน่งที่ปวด อาการร่วม โรคที่เป็นอยู่ก่อนจะเกิดอาการ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประวัติอาการสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (TIA) ประวัติการสูบบุหรี่ การกินยาคุมกำเนิด ระดับโคเรสเตอรอล การกินยาต้านการแข็งตัวของเลือดประวัติที่มีความผิดปกติของระบบการเคลื่อนไหว การรับความรู้สึก สายตามัวลง หรือมองภาพซ้อน นอกจากนี้ การซักประวัติถึงอาการที่แสดงอาจช่วยบอกถึงตำแหน่ง และ สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองได้อีกด้วย (ปานศิริ ไชยรังษุทธิ์, ๒๕๕๑; อรุณา ชุตินทร และนิจศรี ชาญณรงค์, ๒๕๕๒)

๑.๒ การตรวจร่างกาย ต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ ดูระบบทางเดินหายใจ และ ระบบไหลเวียนของเลือด การตรวจทางระบบประสาทวิทยา ด้วยแบบประเมิน NIHSS และ ตรวจดูระดับการรู้สติ และระดับ Glasgow Coma Scale ตรวจการเคลื่อนไหวของแขนขา และระดับความรู้สึก ความผิดปกติของ การพูด หรือการมองเห็นภาพ และตรวจหน้าที่ของเส้นประสาทสมองร่วมด้วย (ปานศิริ ไชยรังษุทธิ์, ๒๕๕๑; วัลย์ธดา ฉันท์เรือง วนิชย์, ๒๕๕๓)

## ๒. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมทางรังสีวิทยา และทางห้องปฏิบัติการ

๒.๑ การตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง จะสามารถ แยกภาวะสมองขาดเลือด และเลือดออกในสมองได้อย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดจะพบมีความผิดปกติเป็นบริเวณสีเทาต่ำ (Hypodensity Area) และอาจมีการบวมของสมองร่วมด้วย

๒.๒ การใช้คลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging/ MRI) ซึ่งมีข้อดีที่สามารถเห็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมองได้ชัดเจน และยังอาจตรวจหลอดเลือดขนาดใหญ่ในสมองได้พร้อมกัน โดยอาจไม่ต้องฉีดสารเพิ่มความแตกต่างของภาพ (Contrast Agent) (Holmes, ๒๐๐๖; Hauser & Josephson, ๒๕๕๓)

๒.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก็เป็นสิ่งจำเป็น อาจช่วยบอกสาเหตุ และ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งช่วยในการตัดสินใจการรักษาในระยะเฉียบพลัน การตรวจที่สำคัญที่ควรทำในระยะแรก คือ การตรวจเม็ดเลือด (Complete Blood Count), ระดับน้ำตาลในเลือด, เกลือแร่ในเลือด (Serum Electrolytes), Partial Thromboplastin Time (PTT), การทำงานของไต และ Arterial Blood Gas ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดออกซิเจน ทั้งนี้การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วหรือจากหลอดเลือดดำมีความจำเป็นมาก เพื่อแยกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในทางตรงกันข้ามถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป อาจทำให้ภาวะสมองขาดเลือดเลวลงจึงควรรีบให้การรักษาสําหรับ PT, PTT จะช่วยบอกถึงการแข็งตัวของเลือดมีความจำเป็นต้องตรวจในผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

๒.๔ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ มีความสำคัญ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์อย่างมากกับโรคหัวใจ โดยเฉพาะ Atrial Fibrillation เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันยังหลอดเลือดสมอง นอกจากนั้น ยังอาจพบโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง

## การรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญมาก เป้าหมายการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในระยะเฉียบพลัน คือ การพยายามทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่เรียกว่า Ischemic Penumbra ให้ได้เร็วที่สุด

โดยการรักษาที่ถือเป็นมาตรฐานและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษา ได้แก่

๑. การให้ยาละลายลิ่มเลือดใน ๓- ๔.๕ ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ (Thrombolytic Treatment)
๒. การให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ใน ๔๘ ชั่วโมงแรก หลังเกิดอาการ
๓. การให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)
๔. การรักษาภาวะสมองบวม
๕. การควบคุมระดับความดันโลหิต

๖. การให้สารน้ำและเกลือแร่
๗. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
๘. การผ่าตัดเพื่อลดการกดทับสมองจากสมองบวม (Hemicraniectomy)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ๑. การให้ยาละลายลิ่มเลือดใน ๓- ๔.๕ ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ (Thrombolytic Treatment)

rt-PA คือ Alteplase หรือ rt-PA เป็นยาฉีดละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) โดย Alteplase เป็นไกลโคโปรตีนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นโดยตรงให้พลาสมินโดยตรง เป็นผลให้เกิดการละลายของลิ่มเลือด

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ มีดังต่อไปนี้ (สถาบันประสาทวิทยา, ๒๕๕๘)

##### ข้อบ่งชี้

๑. มีอาการของสมองตีบ ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง(ในกรณีไม่ทราบเวลาที่เริ่มมีอาการอย่างชัดเจน หรือมีอาการหลังตื่นนอน ให้นับเวลาครั้งสุดท้ายที่ยืนยันว่ายังเป็นปกติ เป็นเวลาที่เริ่มมีอาการ)
๒. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี
๓. ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือเลือดออกในชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง

##### ข้อห้าม

๑. ความดันโลหิตก่อนช่วงให้การรักษาส่ง (SBP > ๑๘๕ mmHg หรือ DBP > ๑๑๐ mmHg) และไม่สามารถลดความดันโลหิตลงได้ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด
  ๒. CT brain พบมีสมองขาดเลือดมากกว่าขนาด > ๑/๓ Cerebral Hemisphere
  ๓. มีประวัติเลือดออกในสมองหรือกะโหลกศีรษะใน ๓ เดือน
  ๔. มีอาการที่สงสัยว่ามีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid Hemorrhage)
  ๕. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน ๓ เดือน
  ๖. มีประวัติได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยมีค่า Prothrombin > ๑.๕ วินาทีหรือมีค่า International Normalized Ratio (INR) > ๑.๗
  ๗. ได้รับยา Heparin ในช่วง ๔๘ ชั่วโมง และมีค่า Partial-Thromboplastin Time (PTT) ผิดปกติ
  ๘. มีปริมาณเกร็ดเลือดน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ลูกบาศก์มิลลิเมตร
  ๙. ตรวจร่างกายพบว่ามีเลือดออก (Active Bleeding)
  ๑๐. มีการแทงหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดได้ภายใน ๗ วัน
  ๑๑. มีระดับน้ำตาลในเลือด < ๕๐ mg/dl หรือ > ๔๐๐ mg/dl
  ๑๒. อาการทางระบบประสาทที่ขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเป็นปกติ หรือมีอาการอย่างเดียวไม่รุนแรง เช่น แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย โดยระดับ NIHSS < ๔ ยกเว้นมี Aphasia หรือมี Hemianopia
  ๑๓. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน ๑๔ วัน
  ๑๔. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน ๒๑ วัน
  ๑๕. อาการชักตอนเริ่มมีอาการร่วมกับอ่อนแรงหลังชัก (Todd Paralysis)
  ๑๖. มีประวัติ Recent Myocardial Infarction ภายใน ๓ เดือน
  ๑๗. NIHSS > ๒๕
- ข้อห้ามเพิ่มเติม** กรณีให้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการ มากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง
๑. มีประวัติได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) โดยไม่พิจารณาค่า INR
  ๒. อายุ > ๘๐ ปี
  ๓. เป็นเบาหวานร่วมกับเคยมีโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมาก่อน



## การเฝ้าระวังและดูแล กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง

อาการและอาการแสดง ที่สงสัยว่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างฉับพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงขึ้นฉับพลัน หรือบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากพบอาการดังกล่าว ควรปฏิบัติดังนี้

๑. หยุดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที
๒. รายงานแพทย์ทันที
๓. เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency
๔. เจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulogram
๕. เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ ๑๐ cc/kg ตามแผนการรักษา
๖. ประสาททีมผ่าตัด กรณีแพทย์พิจารณาทำผ่าตัด

## ๒. การให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ใน ๔๘ ชั่วโมงแรก หลังเกิดอาการ

แอสไพริน (Aspirin) เป็นยาต้านเกล็ดเลือดชนิดเดียวที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดที่มีหลักฐานทางวิชาการ หลายการศึกษาสนับสนุนว่า ใช้ได้ผลในการป้องกันภาวะหลอดเลือดอุดตันซ้ำในระยะเฉียบพลัน โดยการให้รับประทานแอสไพริน ขนาด ๓๒๕ มิลลิกรัม วันละครั้งถึงหนึ่งเม็ดทันทีถ้าไม่มีข้อห้ามนอกจาก Aspirin ก็มียา Antiplatelet ชนิดอื่นอีก เช่น Ticlopidine, Clopidogrel

## ๓. การให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)

Heparin, Warfarin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดที่ใช้กันมานาน ในการรักษาโรคสมองขาดเลือด โดยเฉพาะผู้ที่มีสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากลิ่มเลือดหัวใจ

## ๔. การรักษาภาวะสมองบวม

ภาวะสมองบวมเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลงและเสียชีวิตในระยะแรก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะสมองใหญ่ขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง ภาวะสมองบวมส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายใน ๒-๕ วันหลังจากเริ่มมีอาการของหลอดเลือดสมองอุดตัน ยาที่ใช้รักษาภาวะสมองบวม ได้แก่ Mannitol หรือ Glycerol ซึ่งเป็นสาร Osmotic Agent หรือให้ยาขับปัสสาวะ เช่น Lasix

## ๕. การควบคุมระดับความดันโลหิต

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีระดับความดันโลหิตสูงเกินกว่าปกติจากปัจจัยหลายๆอย่างรวมทั้งเป็นกลไกของร่างกายที่จะช่วยให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ทั้งนี้ความดันโลหิตที่ไม่สูงจนเกินไปมักจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จึงไม่ควรให้ยาลดความดันโลหิต โดยเฉพาะในช่วงแรกของการเกิดโรค ทั้งนี้ระดับความดันโลหิตที่ควรพิจารณาให้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือด คือ กรณีที่ความดันโลหิตสูงกว่า ๒๒๐/๑๒๐ มม.ปรอท

## ๖. การให้สารน้ำและเกลือแร่

ในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดควรดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีสารน้ำและเกลือแร่ในระดับปกติ (Normovolemia) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเชื่อว่าอาจช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดียิ่งขึ้นโดยทั่วไปไม่ควรให้สารน้ำที่มีกลูโคส เนื่องจากพบวาระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง อาจมีผลทำให้ภาวะสมองขาดเลือดเลวลง ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ รับประทานได้น้อยหรืออยู่ระหว่างการงดน้ำและอาหาร ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสมองบวมหรือความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ควรจำกัดสารน้ำไม่ให้มีปริมาณมากเกินไป เพราะอาจทำให้สมองบวมมากขึ้นได้

## ๗. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงในช่วงแรกที่เกิดภาวะสมองขาดเลือด มีความสัมพันธ์กับการมีผลลัพธ์ที่ไม่ดีหลังติดตามผู้ป่วยไปในระยะยาว หากแต่ยังไม่มีความชัดเจนว่า การลดระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น โดยทั่วไปแนะนำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๘๐ มก/ดล. ด้วยการฉีดอินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น ในทางกลับกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดอาจทำให้สมอง ขาดพลังงานและมีการทำลายเซลล์สมองได้ ดังนั้นควรติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

## ๘. การผ่าตัดเพื่อลดการกดทับสมองจากสมองบวม (Hemicraniectomy)

เป็นวิธีการผ่าตัดกะโหลกศีรษะแล้วไม่ปิดขึ้นกะโหลกกลับเข้าไป เมื่อสมองของผู้ป่วยหายบวมและไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ จึงค่อยทำการผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะ (cranioplasty) ในภายหลัง โดยใช้กะโหลกศีรษะเดิมที่แช่แข็งเก็บไว้ หรือใช้กะโหลกศีรษะเทียม

### ๙.การรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง (endovascular treatment)

ภายใต้การใช้เครื่องเอกซเรย์ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นความก้าวหน้าของการรักษา

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่ตำแหน่งของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เช่น หลอดเลือด Internal Carotid Artery หรือส่วนแรกและส่วนที่สองของหลอดเลือด Middle Cerebral Artery (M๑, M๒) ประสิทธิภาพของยาละลายลิ่มเลือดจะลดลง โดยสามารถเปิดหลอดเลือด (Recanalization) ได้เพียงร้อยละ ๔ - ๓๐ ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการพยากรณ์โรคไม่ดีและอัตราการตายค่อนข้างสูงเนื่องจากพื้นที่ของสมองที่ตายมีขนาดใหญ่และอาจเกิดภาวะสมองบวมอย่างรุนแรง ทำให้ต้องรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อเปิดกะโหลกศีรษะ การรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันจึงมีความสำคัญในการลดความพิการและอัตราการตาย โดยการรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดในสมอง (Endovascular Treatment) ภายใต้การใช้เครื่องเอกซเรย์ซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นความก้าวหน้าของการรักษา

ปัจจุบันการรักษานี้มีอยู่ ๓ แบบ คือ

๑. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองแล้วให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ไปยังหลอดเลือดแดงที่มีลิ่มเลือดอุดตันอยู่ (Intra-arterial Thrombolysis)

๒. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองแล้วใช้ร่วมกับอุปกรณ์สำหรับดูดลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดในสมอง (Aspiration Thrombectomy) เช่น Penumbra device, การประยุกต์ใช้ Intermediate Guiding catheter เป็นอุปกรณ์ในการดูดลิ่มเลือด เป็นต้น

๓. การใส่สายสวนหลอดเลือดสมองร่วมกับการใช้ขดลวดตาข่าย (stent Retriever devices) ในการจับลิ่มเลือดที่อุดตันในสมอง (stent thrombectomy) ซึ่งเป็นที่นิยมและมีประสิทธิภาพมากในการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันให้กลับมาเป็นปกติ

ข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน สรุปคำแนะนำการรักษาดังนี้ (Class I; Level of Evidence A)

๑. ผู้ป่วยมี mRS ๐-๑ ก่อนมีอาการโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้

๒. ถ้าผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และไม่มีข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต้องพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๔.๕ ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ

๓. เป็นผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือด Internal Carotid Artery (ICA) หรือ หลอดเลือด Middle Cerebral Artery (M๑) ส่วนต้น

๔. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี

๕. เป็นผู้ป่วยที่มี NIHSS มากกว่าหรือเท่ากับ ๖

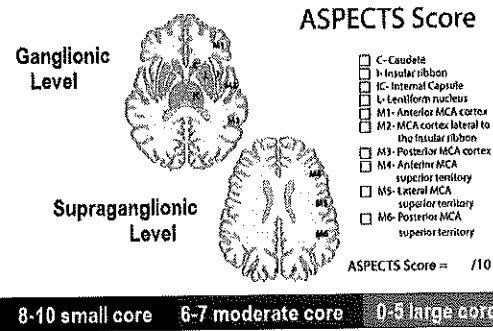
๖. เป็นผู้ป่วยที่ได้ทำ CT brain แล้วประเมิน ASPECT Score มากกว่าหรือเท่ากับ ๖

๗. เป็นผู้ป่วยที่คาดว่าจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่สายสวนหลอดเลือดในสมองภายใน ๖ ชั่วโมง โดยนับเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จนถึงทำการเจาะหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ขาหนีบเพื่อเริ่มต้นการรักษา

ข้อสำคัญที่เป็น Exclusion Criteria สำหรับการรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง ได้แก่

- Low ASPECT Score โดย Alberta Stroke Program Early CT Score หรือ ASPECT Score เป็นการให้คะแนนภาพตัดขวางของ CT brain non-contrast ในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือด MCA Occlusion โดยประเมินตามบริเวณเนื้อสมองที่หลอดเลือด MCA ไปเลี้ยง แบ่งเป็น ๑๐ บริเวณ แต่ละบริเวณมีคะแนนเท่ากับ ๑ คะแนน บริเวณที่ขาดเลือดแต่ละบริเวณจะถูกหักคะแนนออกทีละ ๑ คะแนน ดังนั้นถ้าประเมินว่าเนื้อสมองยังไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีภาวะ MCA Occlusion จะได้ ASPECT Score ๑๐ คะแนนเต็ม ซึ่งถือว่าดีมากและสามารถนำผู้ป่วยไปรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองได้ถ้าประเมินว่ามีเนื้อสมองเริ่มมี Slightly Hypodensity ใน CT มีบริเวณ จะได้ ASPECT Score ๖ คะแนน ซึ่งยังพอนำผู้ป่วยไปรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองได้ แต่ถ้าประเมินได้ ASPECT Score น้อยกว่าลงไป ไม่ควรนำผู้ป่วยไปรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองและไม่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางการรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง ถ้าประเมินว่าเนื้อสมองใน CT มี Hypodensity ทั่ว Cerebral Hemisphere ที่ MCA ไปเลี้ยง จะให้ ASPECT score เท่ากับ ๐ คะแนน

- เป็น Large Infarction โดยที่ประเมิน Core Infarction มากกว่า ๑๐๐ mL
- ภาพการตรวจ CT brain หรือ MRI brain



ผู้ป่วยที่จะนำมารักษาดังกล่าวต้องมีหลอดเลือดสมองเส้นใหญ่อุดตันซึ่งเป็นที่ตั้งตั้งแต่เส้นเลือด ICA จนถึง M๒ Segment of MCA โดยควรได้รับการตรวจยืนยันด้วย CTA หรือ MRA สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันชนิด Anterior Circulation Stroke เช่น ICA Occlusion, MCA Occlusion สามารถให้การรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมองในเวลา ๖-๘ ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันชนิด Posterior Circulation Stroke เช่น Basilar Occlusion, PCA Occlusion อาจให้การรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดในเวลา ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมง และสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เกิดขึ้นเมื่อตื่นนอนแล้วหรือที่เรียกว่า wake-up stroke โดยที่ไม่ทราบเวลาการเกิดอาการที่แน่นอน ต้องพิจารณาจากการตรวจรังสีวินิจฉัยของสมองอย่างดี อาจต้องใช้ MRI/MRA หรือพิจารณาจาก DWI-FLAIR mismatch หรือ CT Perfusion หรือ MR Perfusion เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยไปรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง

**การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke)**

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดจำนวนไม่น้อยที่อาจมีอาการเลือดออกในสมองด้วย และต้องได้รับยาเพื่อลดความดันโลหิตและยาที่ช่วยป้องกันอาการรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดออกจากสมอง และซ่อมแซมหลอดเลือดในสมองที่แตก หรือฉีกขาด นอกจากนี้ หากเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่าง ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus) ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อระบายของเหลวออกจากสมอง ซึ่งแพทย์อาจต้องต่อท่อพลาสติกเล็ก ๆ เพื่อระบายของเหลวออกจากสมองด้วยโดยการรักษาหลัก ๆ ที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ ได้แก่

๒.๑. การผ่าตัดหยุดเลือด (Surgical Clipping) แพทย์จะนำคลิปขนาดเล็ก ๆ หนีบที่บริเวณฐานของหลอดเลือดที่โป่งพองและมีเลือดออก วิธีนี้จะช่วยหยุดการไหลของเลือดและทำให้บริเวณหลอดเลือดที่โป่งพองไม่มีเลือดไหลออกมาอีก

๒.๒. การใส่ขดลวด (Endovascular Embolization) เป็นวิธีการรักษาด้วยการสวนท่อขนาดเล็กเข้าไปที่หลอดเลือดสมองผ่านทางขาหนีบ จากนั้น แพทย์จะใส่ขดลวดเข้าไปยังหลอดเลือดที่โป่งพอง โดยขดลวดนี้จะเข้าไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดที่เข้าไปในหลอดเลือดที่โป่งพองและป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือด

๒.๓. การผ่าตัดกำจัดเส้นเลือดที่มีปัญหา (Surgical AVM Removal) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติ แพทย์จะผ่าตัดเพื่อนำส่วนที่ผิดปกติออก โดยจะคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากการนำหลอดเลือดที่ผิดปกติออกนั้นจะส่งผลต่อการทำงานของสมอง แพทย์อาจใช้วิธีอื่นรักษาแทน

๒.๔. การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดสมอง (Intracranial Bypass) ในบางกรณีการผ่าตัดวิธีนี้ก็มีความจำเป็นเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่สมองได้ดีขึ้น

๒.๕. การผ่าตัดด้วยรังสี (Stereotactic Radiosurgery) เป็นการผ่าตัดโดยใช้รังสีเพื่อซ่อมแซมหลอดเลือดที่มีความผิดปกติ

**การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด**

ยาด้านเกล็ดเลือดและยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

- ยาด้านเกล็ดเลือด เกล็ดเลือดเป็นเซลล์ชนิดหนึ่งที่อยู่ในกระแสเลือด เมื่อเกล็ดเลือดถูก

กระตุ้นด้วยปัจจัยบางอย่าง จะเกิดการเกาะกันโดยอาศัยสารเคมีในร่างกายเป็นตัวเชื่อม เกิดเป็นลิ่มเลือดซึ่งสามารถอุดตันหลอดเลือดได้ ยาต้านเกล็ดเลือดจะป้องกันไม่ให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด

- ยาต้านเกล็ดเลือด นอกจากการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดแล้ว ลิ่มเลือดยังสามารถเกิดได้จากการกระตุ้นปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (Coagulation Factor) ยานี้มีหน้าที่ยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด และทำให้เลือดไม่แข็งตัว

- ยาลดความดันโลหิต ผู้ป่วยบางรายต้องใช้อายลดความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองในระยะยาว

- ยาลดไขมันในเลือด หากระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจะต้องใช้อายลดไขมันในเลือดเพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด

### การทํากายภาพบำบัด

ความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย แพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทํากายภาพบำบัด เพราะการทํากายภาพบำบัดมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ โดยที่เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะกำหนดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายๆ ไปผลของการทํากายภาพบำบัดนอกจากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติแล้ว ยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้อีกด้วย

#### ตัวอย่างกิจกรรมการทํากายภาพบำบัด

๑. ฝึกการรับประทานอาหาร การเคี้ยวการกลืนอาหาร
๒. ฝึกการอาบน้ำ การแต่งตัว
๓. ฝึกการเดิน การใช้รถเข็นด้วยตัวเอง
๔. ฝึกการพูด การสื่อสาร การใช้ภาษา
๕. ฝึกความจำและการแก้ปัญหา
๖. ฝึกการประกอบอาชีพ
๗. ฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องเริ่มการฝึกกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งมักจะเริ่มต้นที่โรงพยาบาล และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

การวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ในการวางแผนการจำหน่าย การดูแลการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญคือ การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับการประเมินการกลืน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติเพื่อให้ญาติมีความพร้อม ความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนการดูแลรักษาและวางแผนการจำหน่ายร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพและมีการดูแลส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจำหน่าย

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. ศึกษาข้อมูลสถิติของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในพื้นที่
๓. ศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ
๔. ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ Case Management (การดูแลผู้ป่วยรายกรณี)
๕. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต จากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๖. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๗. ศึกษาค้นคว้าตำรา บทความ วารสารเกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา
๘. ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างาน แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
๙. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
๑๐. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
๑๑. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
๑๒. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง
๑๓. เรียบเรียงผลงานและเผยแพร่ผลงาน

##### เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยาตรงเวลา การไปพบแพทย์ตามนัด ทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น
๓. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น
๔. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามอาการจากทีมสหวิชาชีพ
๕. มีแนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### ๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยชาย อายุ ๖๒ ปี ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลในช่วงที่มีการศึกษาแบบกรณีศึกษา จำนวน ๑ ราย
๒. เอกสารวิชาการ “แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke)” จำนวน ๑ เรื่อง

##### ๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยทางการพยาบาล เฝ้าระวังและสังเกตอาการ ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ทันทีทันใด มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้ป่วยและญาติได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและพึงพอใจในการพยาบาล
๓. มีการพัฒนาองค์ความรู้ จากการทบทวนความรู้ทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎีในการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke)

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke)
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๔. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล และพยาบาลที่จบใหม่เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ นำแนวคิด ทฤษฎีใหม่มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. เพื่อเป็นแนวทางการจัดทำมาตรฐานในวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๖. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
๗. เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย หรือความรู้เกี่ยวกับวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานของบุคลากรสาธารณสุข

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย เมื่อแรกรับผู้ป่วยต้องมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับทุกราย ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ แต่เนื่องด้วยในระยะแรกของโรคหลอดเลือดสมอง จะอยู่ในระยะวิกฤต อาจมีความเร่งรีบและ ภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย แต่ด้วยความปลอดภัย และคุณภาพที่ดีของผู้ป่วย จึงต้องมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ถูกต้อง และเหมาะสม ส่วนการนำไปใช้ ต้องมีการศึกษา อบรมแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยผู้ที่จะนำแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้อีกครั้ง

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke)
๒. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างเหมาะสม หลังจำหน่าย
๓. กรณีที่ผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง ญาติบางรายไม่มั่นใจ ไม่กล้าจับผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ไม่กล้าช่วยทำกายภาพบำบัด เนื่องจากกลัวผู้ป่วยเจ็บ ดังนั้นจึงต้องอธิบายให้ญาติ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผลกระทบที่ตามมาเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้น

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
๒. ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การกลับเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
๓. พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันวางแผนการจำหน่าย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๔. พยาบาลหมั่นศึกษา ทบทวน และพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่เสมอ
๕. จัดทำแผ่นพับความรู้เพื่อเป็นสื่อให้การให้ข้อมูล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยและญาติ ติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นางสาวรัตติกานต์ วรรณสิงห์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *รศ.กานต์ วรรณสิงห์* .....

(นางสาวรศ.กานต์ วรรณสิงห์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑๓* / *ธ.ค.* / *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ                |
|-----------------------------|---------------------------|
| นางสาวรศ.กานต์ วรรณสิงห์    | <i>รศ.กานต์ วรรณสิงห์</i> |
|                             |                           |
|                             |                           |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *[ลายมือชื่อ]* .....

(นางสาวปิยะรัตน์ สินธุประเสริฐ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) *๑๓* / *ธ.ค.* / *๒๕๖๕*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *[ลายมือชื่อ]* .....

(นายกำปนาท โกวิทางกูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพหนอง

(วันที่) *๑๓* / *ธ.ค.* / *๒๕๖๕*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### ๑. “จัดทำแผนพับ แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic stroke)”

#### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง โดยอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตกออกอาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2565) รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองและเป็นสาเหตุให้เกิดความทุพพลภาพอันดับสาม เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโลก จากกรายงานของ World Stroke Organization (WSO) : Global Stroke Fact Sheet) พบว่าตั้งแต่ปี 2533 ถึง 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มขึ้น 70 % และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 43% ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบในเพศชาย (77.0 ล้านคน) มากกว่าเพศหญิง (66.0 ล้านคน) พบอัตราการเสียชีวิตพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงปัจจุบันพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 1 ใน 4 คน

ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปเอกสารข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ประจำปี 2022 ของ World Stroke Organization (WSO) (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง 2561 (Stroke Service Plan), กันยายน 2561)

โรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุทั่วโลก เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และผู้ป่วยส่วนใหญ่อยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) ผู้เสนอผลงาน จึงเกิดความคิดจัดทำแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) กลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิด Recurrent Stroke

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและญาติจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งพยาบาลที่ดูแลจะต้องมีความรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อนำสู่การให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และวิญญาณ

แนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) เพื่อเป็นแนวทางในปฏิบัติที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบมีประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงาน โดยช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจได้สะดวก ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม มีมาตรฐาน ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดค่าใช้จ่าย มีการปรับปรุงคุณภาพของการบริการอย่างสม่ำเสมอและได้ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุด



### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นโรคที่ร้ายแรงและมีความสำคัญ เนื่องจากหากการวินิจฉัยล่าช้าอาจเกิดการเสียชีวิตพิการ และผู้ป่วยบางรายจะมีอาการปวดร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจนไม่สามารถเดินได้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษา และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นสำคัญ พยาบาลจึงมีบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบ ที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ และให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล จำเป็นต้องมีระบบให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดสามารถวางแผนการ รักษาและดูแล สุขภาพร่วมกัน

ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลยังเป็นหน้าที่เฉพาะของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยและภาระงานมีมากขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วย ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับมาอยู่บ้าน และมีความวิตกกังวลกับ อาการเจ็บป่วย ดำเนินของโรค รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น การทำกายภาพบำบัดไม่สม่ำเสมอส่งผลให้เกิดภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เกิดแผลกดทับตามร่างกาย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และใช้นวัตกรรมที่นอนลมจากถุง น้ำยาล้างไตเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน จะทำให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลมากขึ้น รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยต่อไป

#### แนวความคิด

การวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Ischemic Stroke) พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ในการ วางแผนการจำหน่าย การดูแลการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญคือ การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การประเมินการกลืน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแล ผู้ป่วยของญาติ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติเพื่อให้ญาติมีความพร้อม ความมั่นใจและ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนการดูแลรักษาและวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการดูแลส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจำหน่าย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผน การจำหน่าย ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการดูแลโดยญาติหรือการดูแลโดยผู้ดูแล
๓. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และ ผู้ดูแล
๔. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
๕. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

โดยทั่วไป กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุด คือ เริ่มต้นการวางแผน ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยการนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติของผู้ดูแลโดยมีพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ให้คำแนะนำ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, ๒๕๔๖)

### ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
๓. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีศักยภาพทั้งทางร่างกายและมีกำลังใจเพิ่มขึ้น

### แนวทางแก้ไข

๑. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
๒. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
๓. เสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีศักยภาพทั้งทางร่างกายและมีกำลังใจเพิ่มขึ้น

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีการเตรียมความพร้อมเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้
๓. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการป้องกันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติด เป็นต้น

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ในการการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติด มากกว่า ๘๐ %
๓. ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถตอบคำถามและปฏิบัติตามคำแนะนำได้มากกว่า ๙๐%

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวรติกานต์ วรรณสิงห์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๓ / ๘.๓. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน